

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1897

THÈSE

N°

470

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Vendredi 9 Juillet 1897, à 1 heure

PAR

M. L. SAUSSOL

Né à Mazamet (Tarn), le 3 avril 1871

VARICOCÈLE

ET

Hypochondrie

Président : M. TILLAUX, professeur.

Juges : MM. DELENS, professeur.

REMY et RICARD, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUYE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1897

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1897

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Vendredi 9 Juillet 1897, à 1 heure

PAR

M. L. SAUSSOL

Né à Mazamet (Tarn), le 3 avril 1871

VARICOCÈLE

ET

Hypochondrie

Président : M. TILLAUX, professeur.

Juges : MM. DELENS, professeur.

REMY et RICARD, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

HENRI JOUYE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15.

1897

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	N.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	Mathias DUVAL
Opérations et appareils	TERRIER.
Pharmacologie	FOUCHET.
Thérapeutique et matière médicale	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE
Pathologie expérimentale et comparée	CHANTEMESSE
	POTAIN.
Clinique médicale	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
	GRANCHER.
Maladies des enfants	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des mala-	FOURNIER.
dies de l'encéphale	RAYMOND.
Clinique des maladies syphilitiques	BERGER.
Clinique des maladies nerveuses	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique chirurgicale	TILLAUX.
	PANAS.
Clinique ophthalmologique	GUYON.
Clinique des maladies des voies urinaires	TARNIER.
Clinique d'accouchement	PINARD.

Agrévés en exercice :

MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GLEY.	RICARD.
ALBARRAN.	HARTMANN.	ROGER.
ANDRÉ.	HEIM.	SEBILEAU.
BAR.	LEJARS.	THIERY.
BONNAIRE.	LETULIE.	THOINOT.
BROCA.	MARFAN.	TUFFIER.
CHANTEMESSE.	MARIE.	VARNIER.
CHARRIN.	MENETRIER.	WALTER.
CHASSEVANT.	NELATON.	WEISS.
DELBET.	NETTER.	WIDAL.
GAUCHER.	POIRIER, chef des	WURTZ.
GILBERT.	trav. anatomiques.	
GILLES DE LA TOURETTE.	RETTERER.	

SECRÉTAIRE DE LA FACULTÉ : M. CH. PUPIN.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur TILLAUX

Chirurgien des Hôpitaux

Membre de l'Académie de Médecine

Commandeur de la Légion d'honneur



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

La simplicité et la bénignité de la cure radicale du varicocèle telle qu'on la pratique aujourd'hui, son efficacité incontestable et l'absence de récidive en ont vulgarisé l'emploi. Le grand nombre de sujets opérés dans ces dernières années a permis aux chirurgiens de constater les heureux effets de l'intervention non seulement sur l'ectasie veineuse elle même, mais encore sur les nombreuses complications qu'elle entr ine et en particulier sur l'hypochondrie.

C'est sur les conseils de M. Reclus et nous appuyant sur les nombreuses guérisons d'hypochondriaques à la suite de la résection du scrotum que nous avons entrepris ce travail.

Nous étudierons dans une première partie les rapports du varicocèle et de l'hypochondrie ; nous nous étendrons ensuite sur la nature, l'étiologie et les symptômes de la psychopathie. Après avoir prouvé la nécessité de l'intervention dans les cas d'hypochondrie manifeste , nous discuterons le choix

du procédé opératoire. Nous passerons en revue dans un dernier chapitre les succès obtenus à la suite de la cure radicale aussi bien du côté des accidents du varicocèle et des complications qu'il entraîne que du côté des troubles mentaux.

Mais avant d'aborder notre sujet nous voulons apporter à tous nos maîtres l'expression de notre vive gratitude.

Nous remercions particulièrement M. le Docteur Maynard, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Toulouse pour les bons conseils qu'il nous a prodigués au début de nos études médicales.

Monsieur Reclus nous a guidés dans notre travail avec une bienveillance dont nous ne saurions assez le remercier et il a bien voulu ajouter quelques observations prises parmi ses malades de la ville, à la liste de celles que nous possédions déjà.

Nous garderons toujours le souvenir des bonnes leçons de notre regretté maître le Docteur Constantin Paul. Il nous avait à plusieurs reprises donné ces marques de son inépuisable bonté. C'est avec un profond regret que nous nous sommes vus subitement privés de son enseignement.

Nous avons complété notre instruction chirurgicale dans le service de M. le Professeur Tillaux. Sa bienveillance ne nous a jamais fait défaut et nous ne saurions assez le remercier de l'honneur qu'il nous a fait, en acceptant la présidence de notre thèse.

Historique

Il est peu d'auteurs qui en étudiant le varicocèle n'aient cité, parmi les nombreuses complications qui l'accompagnent, les troubles psychiques et l'hypochondrie.

Dès le milieu du XVI^e siècle, Ambroise Paré signalait le premier, le retentissement fâcheux de cette affection sur les facultés mentales. « Dans la hargne, disait-il, les veines sont pleines d'un sang mélancolique ». Il n'en fallait pas davantage pour attirer l'attention des observateurs sur cette particularité.

En 1707 Pierre Dionis (1) traite les varicocèles douloureux et volumineux par la résection du scrotum et il signale dans son *Cours d'opérations de chirurgie* les heureux effets de son intervention sur « cette inquiétude chagrinante qui désole ceux qui ont une telle incommodité. »

Les observations se succèdent dès lors avec rapidité. Les chirurgiens s'ingénient, à une époque où la cure radicale du varicocèle est considérée

(1) Pierre Dionis. — Cours d'opérations de chirurgie Paris 1707.

comme très grave, à simplifier leur méthode opératoire. Chacun d'eux indique un nouveau procédé, apporte une modification à l'opération préconisée par ses prédécesseurs, et, dans cette période où l'attention des praticiens est attirée vers une affection qui suscite tant de controverses, les observations sont nombreuses de malades hypochondriaques guéris à la fois de leur malformation et de leur mélancolie. C'est ainsi que Landouzy en France, Astley et Bransby Cooper en Angleterre signalent dans la même année (1838) les heureux effets de leur intervention chez des sujets dont la tristesse, la dépression mentale et les souffrances morales dépassaient en violence les douleurs névralgiques dues à l'ectasie de leurs veines spermatices.

Six ans plus tard, Vidal de Cassis insistait dans les *Annales de la chirurgie française et étrangère* sur les troubles psychiques et l'état moral des malades atteints de varicocèle. Non seulement il analysait les symptômes propres à ces névropathes, mais encore il passait en revue les causes capables de donner naissance à l'hypochondrie et exposait nettement les cas particuliers dans lesquels on doit intervenir. Il complétait à deux reprises, en 1850 et en 1861 cette savante étude, et les lignes qu'il consacre dans son ouvrage sur la cure radicale du varicocèle, au retentissement de cette affection sur le moral, peuvent être considérées comme le

résumé le plus complet de la question à cette époque.

En Angleterre et en Amérique, le varicocèle devient l'objet de nombreux travaux. Ogilvie Will, George Beard, H. Henry, Lyston, Mayo Robson étudient avec soin les symptômes caractéristiques de la dépression mentale qui accompagne ces tumeurs variqueuses. Des discussions s'engagent sur la nature de ces troubles ; on se demande si ces malades ne sont pas des fils de « nerveux » ou si leur tempérament n'est pas rendu particulièrement excitable ou impressionnable par une prédisposition individuelle déjà ancienne. On examine quels sont les bénéfices que ces individus peuvent retirer d'une opération, et l'opportunité de l'intervention devient l'objet principal de toutes les recherches.

Mais les accidents quelquefois mortels dûs aux diverses interventions opératoires n'étaient pas pour engager les chirurgiens à tenter l'extirpation du paquet veineux ou la résection scrotale. Avec l'introduction dans la chirurgie de la méthode antiseptique, ces motifs n'existent plus. Il se produit une véritable réaction. Le danger infime que court désormais le malade, ne peut être mis en balance avec les résultats merveilleux de l'opération ; aussi peu de chirurgiens refusent-ils à ces varicocéleux sans cesse obsédés par leur tumeur, tourmentés par des douleurs intolérables, inquiétés par leur impuissance ou

leur atrophie testiculaire, le bénéfice d'une intervention inoffensive qui les débarrasse à la fois de leurs symptômes physiques et de leur mélancolie.

Tillaux, Horteloup, Reclus, Segond, Schwartz, Annequin, Sebileau insistent sur la nécessité de la cure radicale chez les malades hypochondriaques et lipémaniaques. A l'étranger, W. Parker, Ricketts, W. Bennett, Lastaria Francesco sont du même avis. Les observations de Jamin, Schwartz, Reclus, Horteloup, Dardignac et les nombreuses guérisons signalées en Angleterre, en Allemagne et en Amérique, sont la preuve la plus éclatante de l'efficacité de l'opération dans ces cas particuliers.



Rapports du varicocèle et de l'hypochondrie

L'hypochondrie est une des complications les plus sérieuses du varicocèle ; elle a pu, en effet, amener chez certains malades des idées de suicide et quelques-uns ont essayé d'en finir avec une existence devenue insupportable. On conçoit que, dans ces conditions, le pronostic de cette affection soit considérablement assombri.

Heureusement, il n'en est pas toujours ainsi, et les cas dans lesquels l'état mental est aussi sérieusement atteint sont des plus rares. Les exemples sont nombreux de malades porteurs de varicocèles qui ne se doutaient même pas de leur affection parce que leur tumeur était peu ou pas appréciable et que les douleurs étaient peu intenses ou nulles. Quelques-uns furent étonnés de se voir refuser au conseil de révision pour une maladie dont ils ne soupçonnaient même pas l'existence. Même à un degré plus élevé, les malades n'accusent que peu de douleurs et plusieurs d'entre eux avec quelques précautions hygiéniques et l'usage constant d'un suspensoir arrivent à n'être que peu incommodés par leur varicocèle. Ils continuent à vaquer à leurs occupations, ils mènent une vie active, quelques-uns même font de longues

courses à cheval sans ressentir autre chose qu'un peu de gêne du côté du scrotum et sans éprouver d'autre inconvénient que celui de voir leur tumeur augmenter légèrement de volume sous l'influence d'efforts répétés.

Si, au contraire, leur scrotum acquiert un volume considérable, si les douleurs sont intolérables et continues, si la tumeur est accompagnée d'atrophie testiculaire, d'impuissance ou de spermatorrhée, si enfin elle les empêche de vaquer à leurs occupations ou les oblige à abandonner leur profession, le moral est vite atteint et ils deviennent rapidement hypocondriaques.

FRÉQUENCE. — Est-il fréquent de rencontrer ce profond abattement et cette dépression morale chez les malades atteints d'ectasie des veines du cordon ?

William Bennett (1) dans son traité sur le varicocèle donne une statistique de 100 cas opérés par lui à l'hôpital et dans sa clientèle privée ; la dépression mentale extrême avait nécessité quatre fois la cure radicale. Il faut ajouter que cet auteur est partisan de l'intervention dans les cas seuls où les symptômes d'hypochondrie sont d'une grande intensité.

C'est dans cette façon d'agir qu'il faut chercher l'explication du nombre restreint (4 %) de malades affectés moralement.

(1) William Bennett. — On varicocele. Londres, 1891.

Vidal de Cassis (1) rapporte 1 cas sur 16 opérés : soit une moyenne de 6 %.

Parmi les 43 malades que cite Wickham (2), 5 sont franchement hypochondriaques, c'est-à-dire 11 % environ.

AGE. — Ces sujets sont le plus fréquemment des jeunes gens ou des adultes. Il est deux causes principales qui favorisent à cet âge le développement des troubles psychiques chez les porteurs de varicocèles. La première et la principale réside dans ce fait que les varices du cordon se rencontrent le plus souvent chez l'homme de 20 à 30 ans, d'après les statistiques de Landouzy (60 %), et de Curling (52 %), ou de 12 à 30 ans, d'après celles de W. Bennett (70 %). A la seconde cause se rattache cette constatation faite par de nombreux auteurs : que les jeunes gens sont plus facilement affectés par les maladies de leurs organes génitaux. Ils s'imaginent, lorsqu'il leur est donné de constater une tumeur du scrotum, qu'ils sont à jamais déçus de leurs pouvoirs sexuels. On s'expliquera aisément l'intensité des symptômes d'hypochondrie chez des individus dont le varicocèle s'accompagne d'une impuissance précoce et peut faire rompre

(1) Vidal (de Cassis). — De la cure radicale du varicocèle par l'enroulement des veines du cordon spermatique. 2^e édition, Paris, 1850.

(2) Wickham. De la cure radicale du varicocèle par la résection du scrotum. Thèse de Paris, 1885.

un mariage, ou d'une atrophie testiculaire qui les oblige à renoncer à une carrière désirée.

PROFESSION. — Ces accidents nerveux se rencontrent surtout chez les malades de la classe aisée. « Le dépouillement des observations des varicocèles intolérables et opérés nous montre qu'ils affectent le plus souvent des malades instruits, des étudiants, des avocats, des ingénieurs, des officiers, tous gens à système nerveux excité et actif (1) ». (Reclus et Forgue).

« Plus ils ont d'intelligence, plus leur mémoire est riche et féconde, et plus leur imagination leur fournit d'objets de crainte et d'épouvante (2) ». (Dagonet).

« L'hypochondrie paraît être plus fréquente dans les grandes villes que dans les campagnes, par la raison sans doute que dans les premières l'éducation est plus efféminée, que la vie y est plus sédentaire et plus désœuvrée ». (Dagonet).

(1) Reclus et Forgue. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. — Art. varicocèle.

(2) H. Dagonet. Traité des maladies mentales, 1894, p. 311.



Hypochondrie

SA NATURE

Qu'entendons-nous quand nous parlons d'hypochondrie ? « A prendre le mot dans son sens le plus général, dit Ballet (1) dans ses *Leçons de clinique médicale*, l'hypochondrie consiste en un trouble mental caractérisé par des préoccupations angoissantes et mal fondées, relatives à la santé et à l'état morbide de divers organes. »

Cet auteur en distingue quatre variétés.

La première ou *petite hypochondrie*, paraît dépendre, dit-il, d'un état cenesthétique particulier qui rend les sensations internes plus vives et porte les malades à se préoccuper de leur santé plus qu'il ne conviendrait. Dans la petite hypochondrie, l'idée hypochondriaque constitue moins une véritable conviction délirante qu'une *appréhension*, une *crainte* : l'esprit n'affirme pas, il doute.

De ces malades il convient de rapprocher un autre groupe d'hypochondriaques qui, tout en leur ressemblant à plus d'un égard, en diffèrent cependant profondément. Les malades auxquels je fais allusion sont encore des appréhensifs plus que des

(1) Gilbert Ballet. *Leçons de clinique médicale*, 1897.

convaincus. Ce sont des *douteurs* et des *phobes* au premier chef, mais chez qui la crainte prend les proportions de la plus angoissante des obsessions. Ce sont des douleurs à phobies obsédantes.

Le troisième groupe comprend les *grands hypochondriaques*. Ces malades sont des *convaincus*. La crainte a fait place chez eux à la croyance arrêtée, j'allais dire à la certitude, si ce mot pouvait être pris dans sa signification subjective et appliqué à une conviction mal fondée.

Enfin, dans l'hypochondrie délirante, la conviction n'est plus simplement fausse, elle est absurde.

Il est évident que nous n'avons pas à nous occuper de cette dernière classe de malades puisque, dans les cas que nous étudions, le point de départ de leurs appréhensions ou de leurs phobies réside dans une affection réelle : celles de leurs varices spermaticques.

La majorité de nos observations porte sur des appréhensifs. Les douleurs qu'ils accusent, parfois très vives et continues, leur font croire à une affection incurable et d'une extrême gravité. Qu'un chirurgien leur donne de bons arguments et les persuade que le varicocèle cède facilement à un traitement rationnel et à quelques précautions hygiéniques et il dissipera leurs préoccupations malades.

Ce sont des symptômes de petite hypochondrie que présentaient les malades dont parle William

Bennett (1) et chez lesquels « l'anxiété mentale disparaissait à la suite des explications judicieuses et des affirmations du médecin. »

« Dans un certain nombre de cas difficiles, ajoute Bennett, le malade est tellement persuadé de l'importance vitale de son affection, qu'une opération est seule capable de lui donner le soulagement qu'il demande. » C'est que nous avons affaire ici à des douteurs à phobies obsédantes et quelquefois même à des convaincus. Tant que persistera la cause occasionnelle de leurs maux, tous les raisonnements seront impuissants à leur rendre le calme. Si, au contraire on supprime la tumeur dont la présence les préoccupe constamment et compromet quelquefois la vitalité du testicule, ils se rendront à l'évidence (car leur croyance n'est pas enracinée dans un cerveau malade) et leurs phobies n'auront plus de raison de persister.

Parmi ces divers malades que nous venons de passer en revue il en est certainement qui sont prédisposés par leur tare héréditaire ou par la tendance naturelle de leur esprit à exagérer les souffrances qu'ils éprouvent : « ils sont plus irritables que le varicocèle n'est douloureux » et leur excitabilité nerveuse joue un grand rôle dans l'évolution de leur hypochondrie. « Il existe certainement, dit Lalle-

(1) William Bennett. *The Lancet*, Février 1889, p. 261.
Saussol

mand (1) des hommes timides dont l'imagination active et désœuvrée s'empare facilement et fortement des appréhensions les plus mal fondées ou qui sont disposés à s'alarmer au moindre dérangement de leur santé, à s'exagérer prodigieusement tout ce qu'ils éprouvent. J'admets encore que cette disposition d'esprit est très favorable au développement des symptômes de l'hypochondrie lorsqu'une cause accidentelle la favorise. On ne saurait douter que les individus naturellement tristes, mélancoliques et timides ne soient plus disposés que d'autres à l'hypochondrie. » Monod et Terrillon (2) expriment la même opinion ; « il nous a semblé, disent-ils, que ces malades ainsi tourmentés de leur état étaient spécialement nerveux et impressionnables ou prédisposés, car d'autres plus vigoureux ne se préoccupaient pas de cette affection. » Vautier, Tillaux, Guyon partagent cette façon de voir. Ce dernier auteur parlant des neurasthéniques urinaires, c'est-à-dire d'une catégorie de malades en tous points semblables à ceux qui nous occupent aussi bien par l'étiologie que par les symptômes de leur hypochondrie, s'exprime ainsi : « Chez presque tous (32/40) nous avons trouvé une anesthésie pharyngée la plupart du temps absolue, quelquefois seulement incomplète mais notable ; or

(1) Lallemand. Des pertes séminales involontaires, 1836.

(2) Monod et Terrillon. Traité des maladies du testicule et de ses annexes, 1889.

vous savez quelle valeur présente ce signe en pathologie nerveuse. Mais il y a plus : chez près de la moitié (16/40) nous avons rencontré d'autres stigmates d'hystérie, tels que hémianesthésie sensitive ou sensorielle complète ou incomplète. Si nous passons à l'étude des antécédents personnels nous voyons que quelques-uns se rappellent avoir été colères dans leur enfance, se roulant par terre, d'autres tristes, taciturnes, boudeurs. Plus tard, au moment du développement sexuel, dès le début de l'adolescence, ces enfants timides, scrupuleux, résistent aux désirs génésiques (1) ».

S'il est des malades que la tournure habituelle de leur esprit entretient en quelque sorte dans un état permanent d'hypochondrie, il en est d'autres chez lesquels on a relevé des antécédents héréditaires nerveux. Guyon chez 2 sur 5 a pu relever nettement des ascendants ou collatéraux nerveux.

(1) Guyon. Les neurasthéniques urinaires. *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, septembre 1893.



Étiologie

Il ne faut pas trop se hâter de rattacher l'hypochondrie à la dégénérescence mentale. Nous admettons volontiers avec Journiac (1) que cette hypochondrie, « pour atteindre un certain développement demande un terrain intellectuel spécial qui lui est offert, le plus souvent par la dégénérescence mentale » mais à ses degrés légers elle ne suppose pas nécessairement la préexistence d'un pareil terrain. « Il en est suivant Ballet, de l'hypochondrie comme des obsessions et des phobies qui, pour être dans bien des cas, au degré accusé, des stigmates de développement cérébral défectueux, peuvent cependant se manifester à titre d'accidents plus ou moins transitoires chez les individus dont le système nerveux a été incidemment surmené et fatigué. » Or dans les cas qui nous occupent cette fatigue et ce surmenage intellectuels sont dûs au varicocèle. Il est rare de rencontrer chez nos malades une prédisposition nerveuse bien nette. L'affection scrotale a été chez eux la cause première des troubles que nous allons étudier.

(1) Journiac. Thèse de Paris, 1888.

(2) Gilbert Ballet. Loc. cit.

Comment cette ectasie veineuse peut-elle entraîner une telle dépression mentale ?

« C'est une vieille remarque brillamment développée par Diday, que l'homme est très impressionné par toutes les affections qui entraînent une menace contre sa virilité (1). » Il suffit qu'il soit atteint d'une maladie quelconque des organes génitaux pour que son attention soit immédiatement concentrée de ce côté. Les exemples sont nombreux de malades atteints de blennorrhagie chez lesquels l'écoulement est devenu l'objet de préoccupations constantes et le point de départ d'accidents nerveux ; Guyon en cite plusieurs qu'une simple prostatorrhée aseptique a rendus hypochondriaques. Coulouma rapporte plusieurs observations de folie blennorrhagique ; Lallemand mentionne de nombreux cas de mélancolie à la suite de pertes séminales ; d'autres auteurs ont noté comme causes de troubles psychiques le rétrécissement de l'urèthre, le phimosis et les maladies du testicule, de la vessie et de la prostate.

La simple constatation d'un varicocèle, même peu volumineux et peu douloureux, suffit pour entraîner chez le malade une préoccupation de tous les instants et avec le temps un abattement profond. Ce résultat sera plus sûrement et plus rapidement atteint si la tumeur présente un volume considérable, si elle de-

(1) Reclus et Forgue. Dictionn. encyclop. des sc. médic.
Art. varicocèle.

vient le point de départ de névralgies intenses ou d'atrophie testiculaire, si elle s'accompagne d'impuissance ou de spermatorrhée et si elle brise une carrière ou empêche un mariage.

Parmi les 41 observations que nous avons pu réunir de malades devenus hypochondriaques à la suite de varicocèles, nous avons relevé comme point de départ des troubles nerveux : 14 fois l'intensité des douleurs, 9 fois l'augmentation de volume, 6 fois l'inaptitude à suivre ou à entreprendre une carrière, 5 fois l'impuissance, 3 fois l'atrophie testiculaire, 2 fois la spermatorrhée ; enfin dans deux cas les malades ignoraient l'existence de leur varicocèle.

Dans un certain nombre d'observations, plusieurs de ces causes étaient réunies ; nous avons choisi celle qui paraissait exercer le plus d'influence sur le moral.

Nous voyons, d'après les lignes qui précèdent, que l'intensité des douleurs et le volume de la tumeur doivent être surtout incriminés.

Douleurs. — En quoi consistent ces douleurs ?

Ce n'est quelquefois qu'une sensation permanente de gêne et de pesanteur qui énerve les malades mais, le plus ordinairement, ils ont des motifs plus sérieux d'inquiétude. On observe fréquemment chez eux des névralgies testiculaires et des névralgies du nerf génito-crural. Les douleurs et les tiraillements d'abord localisés à la région inguino-scrotale, pré-

sentent des irradiations vers les reins, le périnée, la verge et les divers organes abdominaux ; « elle se produisent après une marche, après une station verticale un peu prolongée ; elles accompagnent parfois la moindre fatigue et finissent par rendre la vie insupportable. Un malade de Breschet donnait une idée de ses souffrances en disant dans son langage pittoresque qu'au bout de 200 pas, il était comme le poisson sur le sable (1) » Elles obligent quelques-uns d'entre eux à conserver la position horizontale sous peine d'augmenter de violence et d'occasionner une syncope. « Si les douleurs, dit Delageneste (2), prennent ce caractère de gravité, le malade éprouve des frissons ; des bouffées de chaleur lui montent au visage ; le facies s'altère absolument comme s'il se trouvait sous l'influence d'une maladie aiguë. A la longue, le caractère perd sa régularité, le malade devient morose, taciturne, il oublie ses affections les plus chères, ses devoirs, pour ne songer qu'à sa maladie et aux conséquences qu'elle peut entraîner. »

Enfin les douleurs deviennent si vives qu'on a

(1) Fistié. — De la cure radicale du varicocèle. Thèse de Nancy 1888.

(2) Delageneste. — Du varicocèle et de son traitement, Thèse de Paris 1869.

vu les malades chercher dans le suicide un terme à leurs maux. Vidal dit avoir rencontré cette forme de douleur surtout chez les individus « à tempérament nerveux et dont les dilatations sont globuleuses. »

Tumeur. — Le varicocèle constitue une tumeur formée par l'enroulement sur elles-mêmes et l'enchevêtrement des veines ectasiées ; tumeur molle donnant la sensation d'un paquet de vers de terre ou d'un amas d'intestins de poulet. Sous l'influence d'un effort violent, de marches prolongées ou simplement si la profession du malade l'oblige à rester debout, cette masse augmente rapidement de volume et peut devenir en peu de temps aussi grosse qu'une pomme. Henry, Lydston, Guyon, Astley et Bransby Cooper citent des exemples de ce genre. Merriel Ricketts (1) a vu trois fois le scrotum atteindre le tiers de la cuisse.

Un pareil accroissement de volume n'est pas indispensable pour impressionner l'esprit des malades. La seule présence d'une tumeur de cette région les préoccupe sans cesse et si l'on parvient à détourner leur pensée un instant, ils sont bientôt rappelés à la réalité ; ils sentent balloter cette masse pendant la marche ; les mouvements de leurs membres inférieurs sont gênés et le simple frottement des vêtements devient la cause de vives douleurs. Ils se con-

(1) Merriel Ricketts. — New-York Médic. Journ. 17 juin 1893,

damnent au repos, s'astreignent au port d'un suspensor et le luxe des précautions qu'ils sont obligés de prendre ne leur permet aucune occupation.

Inaptitude à suivre ou à entreprendre une carrière. — Supposons maintenant un jeune homme que ses goûts poussent vers la carrière des armes. Un léger degré de varicocèle entrave ses projets et le fait rejeter impitoyablement. De pareils malades, ayant pour la plupart une certaine culture intellectuelle et étant par cela même plus impressionnables sont profondément troublés par un refus qui brise leur situation. Ils ne tarderont pas à devenir hypochondriaques, ils seront tristes sans motifs et n'éprouveront qu'un profond dégoût des choses de la vie. W. Bennett (1) affirme que le plus grand nombre des cas de varicocèles qu'il a traités à l'hôpital et dans sa pratique était fourni par des jeunes gens refusés dans l'armée ou la marine.

Vidal de Cassis (2) a opéré des hommes d'ailleurs taillés en robustes soldats et qui étaient privés de servir leur pays à cause de leur varicocèle.

Il cite également le cas du fils d'un officier supérieur qui, ne pouvant suivre la carrière des armes, languissait humblement dans une situation très peu

(1) W. Bennett. *The Lancet*. Février 1889, p. 261.

(2) Vidal de Cassis. *Annales de la chirurgie franç. et étrang.* Tome XII, 1844.

en harmonie avec les inspirations et les goûts qu'il avait puisés dans sa famille. Deux hommes qui voulaient entrer au service de l'octroi furent refusés pour le même motif. W. Bennett (1) rapporte dans son *Traité du varicocèle* deux observations d'officiers de cavalerie atteints de varicocèle s'accompagnant de symptômes tels qu'ils ne pouvaient rester à cheval et étaient obligés de quitter l'armée.

Si le malade est gêné dans l'exercice de sa profession par le volume de la tumeur ou par les douleurs incessantes dont elle est le siège, que cet individu soit boulanger (Vidal de Cassis), épicier (Codet), menuisier (Guyon), ou jardinier (Dardignac), s'il a besoin de son salaire pour subvenir aux besoins de sa famille, et s'il est obligé d'interrompre son travail ses préoccupations deviendront obsédantes et son inquiétude se changera en un profond désespoir.

Atrophie du testicule. — L'atrophie du testicule consécutive au varicocèle est une des complications les plus fréquentes et les plus propres à plonger le malade dans une profonde mélancolie. Scharp en cite des exemples. Celce a signalé le fait en ces termes : « Aliquando longius testiculus ipse descendit, minorque altero fit. » (*De med., lib; VII*). Callisen avait fait la même remarque. Pott en rapporte trois observations: Cooper, Curling, Barwell, Humphry, O. Will, ainsi que beaucoup d'auteurs français, ont in-

(1) W. Bennett. *On varicocèle*. Londres, 1891.

sisté dans leurs écrits sur cette diminution de volume de la glande séminale.

Landouzy sur 13 malades constate chez 9 d'entre eux un degré plus ou moins avancé d'atrophie et Barwell sur 105 cas trouve 98 fois le testicule correspondant aux varices plus petit et moins ferme que son congénère.

Cette diminution de volume est ordinairement peu sensible mais elle atteint parfois un degré tel que l'on peut à peine distinguer le testicule comme dans les observations de Pott, de Curling et de Barwell.

Quelquefois même il n'y a « aucune trace et aucun vestige des parties glanduleuses », comme chez le malade qui fait l'objet de la 38^e observation de Pott.

Que nous ayons affaire à une atrophie consécutive à la lenteur de la circulation et à la pression exercée par les veines dilatées sur le parenchyme du testicule, ou bien que ce soit un arrêt de développement provoqué par les varices à un âge où cet organe n'est pas encore entièrement formé, il n'en est pas moins vrai qu'il y a très fréquemment diminution de volume du côté correspondant au varicocèle.

Le caractère de ces malades devient sombre et leur anxiété augmente avec le ramollissement et l'atrophie de la glande. Ils craignent de la voir disparaître complètement, la terreur de l'impuissance les obsède et leurs craintes ne sont malheureusement pas toujours vaines. Cette déchéance morale aura

d'autant plus de raisons d'exister que, dans certains cas, les fonctions des testicules sont annulées ; Gosselin en a cité un exemple.

Impuissance. — L'appétit génésique est diminué, chez ces individus, à des degrés divers. Tantôt c'est l'impuissance absolue ; tantôt sans être impuissants ils ont des érections incomplètes et si on les interroge sur la fréquence de leurs rapports sexuels on apprend qu'ils pratiquent rarement le coït. Lallemand (1) dit avoir interrogé avec soin les malades qui sont venus le consulter pour de simples varicocèles, et il a remarqué que leurs organes ne répondaient pas à leurs désirs. « Ils avaient plus d'imagination que de puissance et cette faiblesse était même ce qui les affectait le plus ». Cette timidité sexuelle provient souvent des souffrances plus ou moins vives qu'éprouvent les malades dans leurs rapports sexuels.

Tel était le cas du jeune américain que cite Reclus, de l'officier dont parle Dardignac et du malade qui fait l'objet de notre observation XX.

M. Jamin (2) rapporte dans les *Annales des maladies des organes génito urinaires* une belle observation d'impuissance chez un homme de 26 ans. « Le malade raconte que l'émission spermati-

(1) Lallemand. Des pertes séminales involontaires, 1836. Tome II, p. 170.

(2) Jamin. — *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, juillet 1889, 8. 403.

que n'est jamais accompagnée d'une érection suffisante pour conduire la verge dans le conduit vaginal. Quand, à 19 ans, il fit sa première tentative de coït, il ne put y avoir intromission et, depuis lors, il en a été toujours de même. Quoique dévoré de désirs vénériens, ce jeune homme voit ses rapports avec les femmes se borner à des manœuvres d'attouchements qui déterminent plus ou moins rapidement une éjaculation. Cette impuissance génitale n'a pas été sans influencer très fâcheusement le caractère du malade, qui avoue, les larmes aux yeux, être hanté par les idées les plus sombres et avoir déjà songé au suicide ».

Sans cesse préoccupé de leur difformité physique qu'ils s'exagèrent, de leurs « aptitudes congressives » dont ils se croient déchus, certains de ces malades sont atteints d'une hypochondrie sexuelle intolérable qui peut aller jusqu'à leur donner des idées de suicide. Cette déchéance génésique est, pour Duplay, la source principale des troubles psychiques.

« Dans certaines positions sociales, dit Vidal de Cassis (1) l'impuissance peut-être considérée comme un faible inconvénient, mais dans des conditions opposées, elle devient quelquefois un vrai malheur. Alors le varicocèle n'est pas une cause individuelle de chagrin, une famille entière en supporte les conséquences, car elle peut s'éteindre ».

(1) Vidal de Cassis, cité in thèse Wiekham. Paris, 1885.

Spermatorrhée. — Sans affirmer avec G. Beard que les varices du cordon sont consécutives à la spermatorrhée ou, pour mieux dire, à l'affection de la prostate dont cet écoulement est la complication, il n'en est pas moins vrai qu'on a signalé quelquefois ce trouble chez les malades porteurs de varicocèle.

Or, nous savons que les pertes abondantes de sperme ne portent pas seulement une atteinte funeste à la santé physique, mais qu'il en résulte pour l'esprit un état d'accablement et d'ennui qui dispose au suicide, témoin le cas, rapporté par Legrand du Saulle (1), de ce pharmacien-major de l'armée de Crimée, qui devenu spermatorrhéique ne pouvait se raser lui même sans être pris d'une envie terrible de se couper la gorge. S'il faut en croire Michea, cet écoulement séminal est la cause la plus puissante et la plus commune des symptômes de l'hypochondrie.

Nous avons vu que plusieurs causes étaient susceptibles de donner naissance à l'hypochondrie et d'en favoriser le développement, mais il est des cas dans lesquels nous n'en trouvons aucune qui puisse expliquer l'apparition de ces accidents nerveux. Landouzy cite l'exemple d'un architecte qui pleurait tous les soirs en rentrant chez lui et Vidal de Cassis

(1) Legrand du Saulle, *Le praticien*, 1883, p. 553.

celui d'un artiste qui avait des idées très mélancoliques. Ces deux malades ignoraient la cause de leur mal et ce n'est que par hasard qu'on fit chez eux la découverte d'un varicocèle. « Il semble que l'organisme, même en l'absence de phénomènes douloureux, garde une obscure conscience de la tare physique, de la déchéance virile causée par l'affection ». Baissas) (1). Nous devons admettre que dans ces observations, très rares d'ailleurs, il y avait une tare nerveuse. Les malades dont nous venons de parler avaient tous les deux une certaine culture intellectuelle et, par cela même, étaient prédisposés à l'hypochondrie. Le surmenage qui avait été cause de l'apparition de leur varicocèle avait dû amener en même temps un certain degré de faiblesse mentale et hâter chez eux l'éclosion de symptômes nerveux qui n'attendaient qu'une occasion pour se révéler.

Nous venons de voir que la contemplation abusive des varices produit une grande influence sur l'esprit. Cette préoccupation constante d'une infirmité qui entrave leurs occupations habituelles, ces douleurs qui renaissent au moindre exercice, cette difformité scrotale absent au plus haut degré la pensée des malades.

Nous savons quelle dépression cérébrale présentent certains varicocéleux déçus de leur puissance

(1) Baissas. Note sur la cure radicale du varicocèle. Dauphiné médical, avril 1896.

génitale ou atteints d'atrophie testiculaire; nous comprenons que le moral puisse souffrir si nous prenons en considération l'impotence que cette affection entraîne et si nous songeons que l'existence d'un varicocèle peut empêcher un mariage ou briser une vocation militaire. Nous allons maintenant étudier par quels symptômes se manifeste cette hypochondrie.



Symptômes

Le signe capital de l'hypochondrie, celui qui est absolument caractéristique, c'est la tendance qu'ont les malades à exagérer les symptômes et même à en créer d'imaginaires. Leur attention est toujours concentrée sur les mêmes idées et toutes leurs facultés sont tendues vers le même objet, c'est-à-dire la recherche de la nature de leur maladie. Rien ne peut leur enlever la conviction qu'ils sont atteints d'une affection grave ; ces idées absorbent toute leur attention et leur esprit est constamment en éveil malgré leur dépression apparente. Ils deviennent tristes et fuient toutes les occasions capables de détourner leur esprit de leur maladie. Si quelqu'un est assez heureux pour attirer un instant leur attention d'un autre côté, ils sont bien vite rendus à leurs idées mélancoliques par le luxe des précautions qu'ils prennent pour soigner leur affection. Ils sont très méticuleux et passent leur vie à combiner tous les moyens susceptibles d'atténuer leurs souffrances ; c'est ainsi qu'ils changent plusieurs fois par jour le coton de leur suspensor et qu'ils apportent des modifications constantes à leur bandage.

Ils fuient la société de leurs amis, interrompent

Saussol 3

toute relation, ne peuvent supporter la vue d'une réunion joyeuse, se condamnent à vivre seuls et deviennent rapidement misanthropes. Il en est qui restent couchés et dans leurs longues heures de solitude ils donnent un libre cours à leurs sombres idées.

« Quelques-uns n'osent rien entreprendre, leur esprit devient paresseux et lent et il n'y a rien de viril dans ses conceptions et dans ses œuvres ». Wiederhold insiste sur cette incapacité intellectuelle qu'il a souvent rencontrée chez ses malades. Ils restent assis devant un livre pendant de longues heures sans comprendre ce qu'ils ont lu, et il leur arrive de recommencer mille fois une lettre avant de la rédiger convenablement.

Non seulement ils sont malheureux mais encore ils rendent la vie absolument insupportable aux personnes qui les soignent. Ils deviennent égoïstes et oublient leurs affections les plus chères, leurs devoirs, pour ne songer qu'à leur varicocèle et aux conséquences qu'il peut entraîner.

D'autres, au contraire, sont « scrupuleux, méticuleux, examinant tout à la loupe, leurs devoirs sociaux comme leurs sensations et leurs souffrances. Ce sont gens consciencieux à l'excès et ayant, comme contre partie de leur défaut, de grandes qualités de délicatesse, de scrupule et de conscience. »

Mais tous s'analysent avec une précaution sans égale, sont au plus haut degré préoccupés de leur

état de santé. Ils vont consulter tous les médecins qu'ils fatiguent de leurs fréquentes visites. Ils courent de chez l'un chez l'autre, ils analysent leurs sensations avec une minutie incroyable et racontent longuement et par le menu mille petits détails fastidieux. De peur d'oublier quelque épisode dans le récit de leurs malheurs ils arrivent avec leur histoire écrite toute au long. Ils lisent avec avidité tous les livres qu'ils peuvent se procurer sur ce sujet et ils se persuadent avoir tous les symptômes qui y sont rapportés. Ils se reconnaissent dans toutes les descriptions et leur conviction va toujours grandissant.

Ils sont préoccupés, inquiets, impressionnables mais surtout déprimés.

Quelques-uns sont excitables, au contraire, mais c'est le petit nombre.

George Beard (1) prétend avoir trouvé des malades qui avaient une tendance à diminuer les symptômes qu'ils ressentaient du côté de leur appareil génital. « Il est certains individus, dit-il, qui ayant souffert pendant toute leur vie, ne savent pas ce que c'est que d'être en bonne santé ; ils n'ont pas de terme de comparaison et s'imaginent que tout le monde

(1) George Beard. — Nervous diseases connected, with the male genital fonction. The médical Record, New-York, février 1881, p. 199.

éprouve de pareilles sensations ». Nous n'avons pas relevé de cas semblables dans nos observations.

Chez presque tous les hypochondriaques porteurs de varicocèles, cette dépression morale dont nous venons de parler s'accompagne d'un affaiblissement notable des forces physiques. Ils sont affaissés, abattus, paresseux ; le moindre exercice les fatigue, le moindre travail les plonge dans une lassitude et une torpeur extrêmes.

Ces malheureux sont en outre tourmentés par de fréquentes insomnies et ils se complaisent pendant ces heures de veille à méditer dans le silence de la nuit sur l'état de leurs organes qu'ils croient irrémédiablement atteints.

Il n'est pas rare d'observer chez eux des tiraillements et des pesanteurs d'estomac ; certains ont même de véritables accès gastralgiques et le malade que cite Jaccoud (1) dans son *Traité de pathologie interne* en est un bel exemple. Leur appétit faiblit, ils perdent le goût des aliments et vont jusqu'à s'imaginer que rien ne peut plus les nourrir. Enfin les fonctions digestives sont troublées, l'estomac devient malade à son tour, les digestions se font mal et un amaigrissement rapide en est la conséquence.

La perte d'appétit et de sommeil, les troubles digestifs, le malaise général qui en résulte, joints aux

(1). Jaccoud, *Pathologie interne*, 1883, tome II, page 801.

préoccupations continuelles rendent la vie insupportable.

Ils sont plongés dans un abattement et un découragement absolus et il n'est pas rare de les voir se décider à en finir avec une existence devenue intolérable. Ils sont hantés par des idées de suicide. Un malade de Brechet (1) atteint de varices du cordon était résolu à se tuer. Vidal de Cassis (2) rapporte le cas d'un médecin en chef d'un hôpital d'une ville importante de France, qui s'était rendu à Paris pour consulter sur un varicocèle, bien décidé, disait-il, à se brûler la cervelle si on ne lui promettait pas une guérison.

Lealy, Robson, Jamin citent des observations semblables.

Enfin, Wiederhold (3) a signalé un certain nombre de malades chez lesquels les symptômes psychiques étaient moins importants. Par contre, on trouvait chez eux des troubles périphériques tels que névralgies de différents nerfs et, en particulier, des intercostaux. Les battements du cœur étaient irréguliers et précipités. Ces malades se plaignaient en outre de paresthésies, de fourmillements, de bouffées

(1). Brechet. *Gazette Médicale*. Paris, 1834.

(2). Vidal de Cassis. *Annales de la Chirurgie franç. et étrang.*, 1844, tome XII.

(3). Wiederhold. *Deutsche medicinische wochenschrift*, sept., 1891, p. 1069.

de chaleur ; leurs membres étaient le siège, dans la moitié du corps correspondant à leur varicocèle, de sensations de chaud et froid et de sueurs profuses. On rencontrait chez d'autres des signes de petit mal, des vertiges et de l'incertitude dans la marche. La fréquence du varicocèle à gauche, ajoute Wiederhold, explique la présence de ces symptômes de ce côté.



Traitement

Quelle conduite convient-il de tenir en présence de cette hypochondrie ? Quel traitement peut-on employer pour en enrayer les progrès ?

Chez les malades dont l'esprit est prédisposé, chez ceux qui ont « plus d'imagination que de mal », il faut agir surtout sur le moral. Le médecin arrivera, s'ils ne sont pas *convaincus* et s'ils sont seulement tourmentés par des *phobies*, à chasser leurs mauvais pressentiments par de bonnes paroles. Il leur montrera que leur affection est très légère et ne peut se compliquer d'aucun accident sérieux. Il les instruira sur le peu de gravité de la maladie dont ils sont atteints, il gagnera leur confiance et parviendra après quelques entretiens à chasser des craintes et des terreurs si peu justifiées.

Dans ces cas légers, alors que la croyance en une affection sérieuse n'est pas enracinée dans leur esprit, il ne faudra négliger aucune des précautions hygiéniques propres à arrêter le développement des varices. On veillera à ce que la constriction des vêtements ne soit pas trop énergique ; on combattra la constipation par des lavements réguliers ; on tonifiera les enveloppes scrotales par des lotions froides

ou astringentes ; on préviendra toute stase sanguine pelvienne, toute hyperémie hémorroïdaire. Les marches forcées, la danse, l'équitation, les bains chauds et les excès vénériens seront sévèrement proscrits. Enfin, un suspensoir léger, bien fait, bien appliqué et bien entretenu sera l'agent le plus précieux dans ce traitement palliatif du varicocèle. Il pourra arrêter l'évolution de l'affection et quelquefois même amener la disparition complète du paquet variqueux.

Dans ces cas heureux, les bons conseils du médecin sont d'autant plus efficaces que l'état local va toujours s'améliorant. Avec la guérison du varicocèle disparaîtront les mauvais pressentiments du malade.

Wiederhold (1) persuadé que le varicocèle était cause de la neurasthénie, s'est appliqué surtout à traiter l'affection première. Dans l'impossibilité de pratiquer une intervention sanglante dans sa maison de santé spéciale aux maladies nerveuses, il a eu recours à l'électricité et à l'hydrothérapie combinées qu'il fait agir directement sur le scrotum. A l'aide de ce traitement purement local, il a rendu à des jeunes gens tristes et désespérés, leur gaité, leur vigueur première et le goût du travail. On obtient de très beaux résultats, affirme-t-il, à condition de continuer pendant un certain temps ce traitement que

Wiederhold. — Deutsche medicinische wochenschrift, sept. 1891, p. 1069.

le malade peut suivre sous la direction de son médecin ordinaire et tout en s'occupant de ses affaires.

Enfin, Wiederhold ajoute que la guérison de plusieurs de ces hypochondriaques est restée complète longtemps après leur départ de sa maison de santé.

Malheureusement il n'en est pas toujours ainsi et cette hypochondrie souvent rebelle ne cède pas aussi facilement aux méthodes les mieux combinées et aux discours les plus persuasifs.

Si la tumeur augmente, si une légère atrophie apparaît, si les douleurs deviennent considérables, s'il est donné au malade de constater une frigidité qu'il ne soupçonnait pas, si, en somme, tous les symptômes augmentent d'intensité, l'état nerveux ne fait qu'empirer. Le moral, loin de se relever, s'affectera de plus en plus à l'apparition d'accidents nouveaux. Le malade sera persuadé que son médecin a voulu lui cacher la vérité. Ne lui a-t-il pas dit, en effet, que sa maladie n'était pas grave et ne pouvait entraîner aucune complication sérieuse ? Et cependant le scrotum augmente de volume, les souffrances sont intolérables, le testicule se ramollit de jour en jour et l'impuissance est absolue.

C'est alors qu'après avoir épuisé toutes les ressources hygiéniques et tous les palliatifs, il faut en arriver à l'opération.

Toute hésitation serait impardonnable en pareil

cas, au risque de voir la tristesse et la préoccupation augmenter jusqu'à l'aliénation mentale et jusqu'aux idées de suicide.

Les chirurgiens sont unanimes, lorsque les symptômes d'hypochondrie sont très accentués, à conseiller l'intervention. Avant l'antisepsie, alors que l'opération était considérée comme dangereuse, on y avait cependant recouru tellement l'abattement de certains malades était profond et tellement ils étaient hantés par de sombres projets. Dans certains cas même, et en présence de troubles psychiques aussi marqués, on n'a pas craint de pratiquer la castration que les malades réclamaient à grands cris.

Landouzy, Astley et Bransby Cooper, Thompson Vidal de Cassis, Ogilvie Will, Henry, Lydston ont indiqué l'hypochondrie en tête des complications nécessitant une intervention sanglante. Ils insistent sur ce point dans leurs ouvrages et les heureux résultats qu'ils obtiennent dans leur pratique justifient pleinement leur façon d'agir.

Le nombre des opérations croissant avec les progrès des méthodes proposées et avec l'introduction de l'antisepsie en chirurgie vient augmenter la série des heureux effets de l'intervention. Enhardis par ces succès les auteurs qui se sont occupés de cette question pendant ces dernières années, ont insisté sur la nécessité de la cure radicale lorsque le varicocèle s'accompagne d'hypochondrie,

Wickham, Fistié Schwartz, Carlier, Tillaux, Segond, Reclus, Annequin, Dardignac et bien d'autres encore en France; Bennet, Robson, Francesco, Robson, à l'étranger sont unanimes à proclamer l'efficacité du traitement chirurgical. Ils n'hésitent pas à le pratiquer chaque fois que leur malade présente des désordres intellectuels incontestables.

Il est certains auteurs, rares cependant, qui font certaines réserves et qui vont même jusqu'à contre indiquer l'opération.

Pearce Gould (1) dit qu'il faut se garder de toucher aux varicocèles quand les symptômes nerveux sont très marqués. « Ces cas, ajoute-t-il, s'observent en général chez de jeunes hypochondriaques dont l'état ne s'améliore que pour un temps très court. » Nous croyons que l'amélioration même passagère dont parle Pearce Gould n'est à pas dédaigner chez ces malades sans cesse tourmentés par de sombres idées. En tous cas, nous ne voyons pas la nécessité de laisser à ces individus une infirmité très gênante et quelquefois même très douloureuse. Elle ne peut qu'alimenter leur tristesse et devenir, par sa seule présence, la cause d'accidents plus graves.

M. Duplay (2) se garde de céder aux sollicitations

(1) Parce Gould. Société de médecine de Londres. Séance du 11 janvier 1880.

(2) Duplay. Revue générale de clinique et de thérapeut. Août 1893. page 549.

des hypochondriaques, « l'insuccès d'une tentative opératoire ayant pour résultat plus ou moins lointain une exagération de la psychopathie. On voit des accidents ultérieurs se déclarer, l'état mental s'aggrave et on doit se rappeler Delpech de Montpellier succombant aux coups d'un névropathe qu'il avait auparavant opéré d'un varicocèle. »

Or, dans le cas que rapporte M. Duplay l'atrophie testiculaire avait suivi de quelques semaines la date de l'opération. Ce malade déjà affecté par ses varices, tourmenté par des douleurs incessantes, à qui on avait promis la guérison, était en droit d'attendre de meilleurs résultats. Le remède était ici pire que le mal. Delpech avait pris les vaisseaux nourriciers du testicule dans la ligature qu'il avait faite des deux plexus funiculaires antérieurs : l'atrophie de la glande avait été la conséquence immédiate de cette manœuvre. Dès lors, le malade avait conçu des doutes sur le bon fonctionnement de ses organes génitaux, la psychopathie avait augmenté de violence et, dans un accès de folie provoqué par la violation du secret professionnel, il avait tué le chirurgien qu'il rendait responsable de ses maux.

S'il est un enseignement que nous devons puiser dans cet exemple, c'est la prudence dans le choix de l'opération ; mais nous ne croyons pas, pour les raisons que nous avons données, que l'on puisse

l'opposer sérieusement aux nombreuses observations d'hypochondrie ayant cédé à la cure radicale.

Nous croyons qu'il est du devoir du chirurgien de ne pas abandonner au désespoir des malades qui ne souffrent quelquefois que d'un varicocèle à peine appréciable et très facilement curable.

Nous admettrons avec la grande majorité des chirurgiens qu'il faut opérer :

1° Lorsque le malade est franchement hypochondriaque ; sa préoccupation et sa mélancolie s'accroissant et exerçant une action continue sur son esprit jusqu'au point de menacer l'intégrité de ses facultés mentales.

2° Lorsque le malade est affecté moralement à la suite d'une atrophie testiculaire ou d'une impuissance précoce.

3° Lorsque le malade désireux d'embrasser la carrière militaire ou d'entrer dans un service public quelconque en est empêché par son varicocèle. Dans ce cas, alors même qu'on ne constate pas de signes bien nets d'hypochondrie, il convient de le débarrasser sur sa demande, d'une infirmité qui ne tarderait pas à le rendre lipémaniaque.

La possibilité d'obéir sans danger à ces indications n'est certes pas une des moindres conquêtes de la chirurgie antiseptique et si quelques praticiens hésitaient autrefois à pratiquer l'opération, leurs

scrupules ont disparu devant sa bénignité et son efficacité.

L'intervention produira de bons effets et sera suivie d'heureux résultats à la condition absolue d'avoir le consentement du patient. Il fait du reste bien rarement défaut et les malades sont presque toujours les premiers à réclamer une opération pour se débarrasser d'une infirmité et calmer leurs préoccupations.

D'un autre côté, on ne devra pas résister au désir du patient alors même que le varicocèle serait peu volumineux. Bien des auteurs en ont vu de très petits s'accompagner de très vives douleurs, et les malades demander à être débarrassés de la cause de souffrances intolérables. Si on s'élève contre leur volonté, on les jette dans un véritable désespoir, leur état mental s'aggrave et ils sont tourmentés par des idées de suicide.

Choix de l'opération

Nous n'avons pas à nous étendre longuement sur le choix du mode opératoire. Nous ne dirons rien des anciens procédés que l'on s'évertuait à simplifier à une époque où l'antisepsie était encore inconnue. Il ne peut en être question ici et nous avons seulement à choisir entre les opérations courantes.

Dans le cas particulier d'hypochondrie associée

au varicocèle, devons-nous avoir recours à l'excision du paquet veineux, à la résection scrotale simple ou bien à la combinaison de ces deux méthodes ?

Il faut, avant tout, pour obtenir la disparition des symptômes d'hypochondrie, que l'opération amène la guérison complète du varicocèle. Aucun des accidents qui l'accompagnent ne doivent persister, sous peine de voir le malade retomber dans la mélancolie. Pour obtenir un pareil résultat et pour être rationnel, le procédé opératoire doit toujours varier avec le cas particulier. Il faut, dit M. Segond (1), prendre en considération la nature des troubles fonctionnels, l'intensité des douleurs, le volume du varicocèle, l'état de relâchement des bourses, et c'est alors seulement qu'il sera possible d'opter en connaissance de cause pour telle ou telle méthode opératoire. Est-il possible de donner à cet égard des règles tout à fait précises ? Je ne le crois pas.

Sans doute, certains préceptes généraux peuvent être énoncés. Ainsi lorsque les varices sont petites, très douloureuses et les dimensions du scrotum peu modifiées, il suffit d'agir sur les veines (ligature, ou mieux résection entre deux ligatures). De même lorsque le relâchement excessif est le symptôme dominant, la résection bilatérale du scrotum devient le procédé de choix. Enfin, la double indication d'agir

(1) Segond. — Annales des maladies des organes génitaux et urinaires. Avril 1889.

à la fois sur les veines et sur le scrotum se présente quelquefois et c'est aux méthodes combinées qu'il faut avoir recours..

Dans la majorité des cas, la résection du scrotum seule suffit à faire disparaître tous les accidents. C'est à ce procédé que l'on aura le plus souvent recours, car il est à la fois le plus simple, le plus inoffensif et le plus efficace.

Il n'est pas douteux, en effet, que le pronostic d'une résection portant uniquement sur le scrotum, soit plus bénin que celui d'une résection intéressant à la fois les veines et la peau. La bénignité particulière de cette opération et sa simplicité seront les motifs principaux qui nous la feront préférer à tout autre, puisqu'il est avéré que les résultats qu'elle produit sont excellents et durables.

M. Reclus, en présence des succès obtenus avec une intervention chirurgicale aussi facile à pratiquer, n'a pas hésité à adopter le procédé de la résection du scrotum. M. Lucas-Championnière estime que l'action directe sur les veines, donne des résultats aléatoires, et déclare que la résection scrotale reste, en définitive, le moyen le plus sûr de faire disparaître les accidents du varicocèle.

M. Le Dentu n'est guère moins affirmatif, et M. Segond termine par ces mots, sa note sur l'opération du varicocèle : « C'est une opération très simple d'exécution, elle n'exige aucun appareil instrumen-

tal spécial, elle est d'une bénignité avérée, et si les résultats qu'elle donne sont, comme je le crois, durables et de bon aloi, il n'est pas douteux qu'en beaucoup de cas, jusqu'ici justiciables des résections combinées, elle deviendra l'intervention la plus sûre et la plus simple. »

De nombreuses observations sont venues depuis corroborer le dire de ces auteurs et les conclusions de M. Annequin (1), dans un article paru dans le *Dauphiné Médical*, sont à peu près identiques à celles qui avaient été formulées six et dix ans auparavant. « La résection bilatérale du scrotum est d'une efficacité réelle et constante dans le traitement du varicocèle et elle doit être considérée comme une méthode de choix, dont la sécurité et la facilité opératoire devraient davantage vulgariser l'emploi. »

C'est à ce procédé que l'on donnera le choix. Cependant, si l'ectasie veineuse est trop prononcée et forme une tumeur trop volumineuse, la résection du scrotum seule ne sera pas suffisante pour amener la disparition complète des varices. Il faudra recourir à l'excision des veines, si elles étaient enchevêtrées en tumeurs cavernieuses et incrustées de sels calcaires ; on évitera ainsi la déformation scrotale dont la persistance maintiendrait le malade dans l'hypochondrie.

(1) Annequin. *Dauphiné Médical*, mars 1894.

Tel est l'avis de M. Reclus (1), partagé par MM. Annequin (2) et Brault (3).

(1) Reclus. *Traité de chirurgie de Duplay et Reclus*, t. VIII.

(2) Annequin. *Revue générale de clinique et thérapeutique*, avril 1894.

(3) Brault. *Lyon-Médical*, n° 41, du 13 octobre 1895.



Résultats opératoires

Lorsque les affections qui lui ont donné naissance peuvent être guéries ou améliorées, on arrive à guérir en même temps l'hypochondrie. Cette remarque faite depuis longtemps par les auteurs a reçu de nombreuses confirmations.

Lallemand (1) rapporte dans son ouvrage sur les *pertes séminales involontaires* plus de vingt observations dans lesquelles l'hypochondrie avait disparu après la cure de l'urethrite ou des hémorroïdes qui l'avaient causée. C'est, dit-il, l'expression du bonheur le plus vif substituée à celle du plus sombre chagrin.

Dufour (2) dit avoir lu dans les *Annales médico-psychologiques* une observation de Hubert-Valleroux où les symptômes hypochondriaques étaient liés à l'existence d'un rétrécissement de l'urèthre. La guérison du rétrécissement fit disparaître l'hypochondrie.

Les observations LXVII et LXX du *traité de l'hypochondrie* de Michea (3) en sont deux beaux exemples.

(1) Lallemand. — Des pertes séminales involontaires 1836.

(2) Dufour. — Sur l'hypochondrie et le délire hypochondriaque. — Thèse de Paris, 1860.

(3) Michea. — Traité de l'hypochondrie, Paris 1845.

M. Grasset nous a affirmé avoir constaté plusieurs résultats semblables chez des malades atteints d'urétrite.

S'il faut en croire Coulouma (1), la blennorrhagie produirait quelquefois des troubles mentaux graves et même la folie. Ces désordres psychiques disparaîtraient avec la cessation de l'écoulement.

Nous avons passé en revue dans notre Chapitre II les causes susceptibles de donner naissance à l'hypochondrie ; nous allons voir quels sont les effets produits par l'opération sur chacune d'elles.

DOULEURS. — Que deviennent les douleurs ? Elles sont toujours amoindries, et le plus souvent disparaissent complètement. C'est le résultat le plus évident et celui dont se félicitent surtout les malades. Nous ne pouvons citer d'observation particulière à ce sujet ; toutes ou presque toutes celles qui ont été publiées en font foi et notre énumération serait trop longue si nous voulions les rapporter ici. Le malaise, les tiraillements, les douleurs aiguës, les irridiations multiples cessent totalement. Le soulagement est très grand et d'autant plus appréciable que les souffrances peuvent aller jusqu'à empêcher le malade de dormir et l'obliger à l'immobilité la plus absolue. Avec la disparition des douleurs le sommeil revient, la marche et la station verticale sont possibles. Le

(1) Coulouma. — Folie blennorrhagique. — Thèse de Montpellier, 1896.

malade commence une vie nouvelle et il suffit de voir sa physionomie pour apprécier le changement qui s'est opéré dans son existence.

TUMEUR. — La tumeur formée par le paquet variqueux disparaît également par la cure radicale, soit que l'on enlève entre deux ligatures les plexus veineux ectasiés, soit que l'on fasse simplement la résection du scrotum. Les chirurgiens qui ont habituellement recours à cette dernière opération ont constaté l'affaissement du varicocèle à condition toutefois qu'il ne soit pas trop volumineux. M. Annequin (1) résume en ces termes les avantages de ce procédé au point de vue de l'état local et objectif : « On constate la régression progressive et parfois la disparition complète des énormes paquets variqueux. Quant aux résultats esthétiques, ils ne laissent rien à désirer ; les testicules sont maintenus au même niveau près des anneaux, comme ils le seraient par un scrotum normal dont le dartos serait vigoureusement contracté ; la ligne cicatricielle à peine visible simule à s'y méprendre le raphé scrotal primitif. » Le malade dont l'imagination était sans cesse troublée par la présence d'une tumeur souvent très volumineuse n'aura donc plus de motifs de préoccupation puisque l'intervention aura substitué un scrotum inextensible à la flaccidité des enveloppes du testicule.

(1) Annequin. *Dauphiné médical*, mars 1894.

ATROPHIE TESTICULAIRE ET IMPUISSANCE. — D'un autre côté, il est prouvé que l'incapacité génésique est remarquablement amendée par l'intervention. Barwell (*Lancet*, 30 mai 1885) nous fournit des indications très précises : sur 100 malades qu'il a opérés et qu'il a catégorisés en 5 classes, suivant l'intensité de l'atrophie testiculaire, il a trouvé que chez le premier malade (catégorie a : testicule réduit à l'état d'une petite masse molle), le testicule devint un peu plus volumineux et un peu plus ferme que chez les malades des catégories suivantes (b, c, d : testicule à divers degrés d'atrophie), la glande reprit son volume et son aspect normaux dans un délai post-opératoire variable de 3 mois à 2 ans, suivant la gravité des cas.

Landouzy avait déjà observé que le testicule reprenait son volume peu après l'opération ; Horteloup a noté le réveil de l'activité génésique et la réfection testiculaire. Un de ses malades réclame l'opération à cause de la difformité scrotale et de l'affaiblissement de son pouvoir génital ; deux mois plus tard, il était marié et remerciait M. Horteloup des heureux effets de son intervention. Un autre, âgé de 29 ans a son testicule gauche atrophié, plongé sur un réseau variqueux inextricable, déclive jusqu'à 24 centimètres au-dessous du pli périnéo-scrotal ; six mois plus tard, M. Horteloup a revu le malade : le paquet variqueux a diminué de volume, le testicule gauche est

de la même dimension qu' celui du côté opposé. Restauration testiculaire semblable chez un troisième opéré. Le premier opéré de Fischer (Schmidt's Jahrbuch, 1881) s'est marié et est père. Il en est de même chez deux malades de Lee (Lancet 1885) ; dans un cas de Vidal de Cassis, la voix de castrat reprit un caractère mâle après l'opération.

A cette série d'observations réunies par MM. Reclus et Forgue (1) dans l'article du *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales* consacré au varicocèle, nous pouvons ajouter quelques autres exemples tout aussi significatifs.

Montané rapporte dans sa thèse le cas d'un étudiant en médecine de 22 ans. M. Rigaud qui l'avait opéré avait constaté que le testicule du côté correspondant n'était pas plus gros qu'un haricot ; il l'avait revu un an après et cet organe avait repris son volume normal.

P. Cumano, de Trieste, constata une nouvelle énergie dans les facultés génératrices d'un docteur qui était venu le supplier de le débarrasser d'un paquet variqueux très volumineux.

Le Dr Lealy, de New-York, vit un de ses malades 6 ans après la cure radicale. La guérison s'était maintenue complète ; on ne constatait pas la moindre atrophie testiculaire. Il s'était marié depuis et vint accompagné de sa femme et de ses deux enfants

(1) Reclus et Forgue. — Loc. cit., p. 6468.

remercier M. Lealy des heureux résultats de son intervention.

Le testicule reprit ses dimensions primitives chez un étudiant en droit cité dans notre observation XVII.

L'opéré de M. Jamin devint apte à l'érection et put satisfaire une appétence génitale toujours déçue jusque là. Le jeune américain à qui M. Reclus fit la résection du scrotum, revu 7 mois après, jouissait pleinement du bénéfice de son opération qui lui permettait des marches prolongées sans fatigue et des coïts réguliers. Les appétits génésiques, jadis à peu près nuls, sont revenus chez l'officier opéré par M. Dardignac.

Les exemples sont très nombreux de varicocéleux rendus à l'exercice de leur profession. Les malades qui font l'objet de nos dixième et douzième observations purent reprendre leurs travaux. Deux officiers de cavalerie, cités par Bennett dans son ouvrage sur le varicocèle, conservèrent leur grade et purent faire de longues courses à cheval. Il est peu chirurgiens qui ne puissent se féliciter d'avoir permis à des jeunes gens, en les débarrassant de leur varicocèle, d'entrer dans une école du gouvernement ou de suivre la carrière militaire.

Quelques auteurs ont signalé des bénéfices d'un tout autre genre que les malades avaient retiré de

l'opération. Parker (1) intervient chez un épileptique âgé de 39 ans. On croit que son varicocèle est la cause de ses convulsions ; 5 mois après elles avaient diminué d'intensité et de fréquence. Chez un malade de Vautrin, des hémorroïdes avaient disparu à la suite de l'opération du varicocèle.

SYMPTOMES D'HYPOCHONDRIE. — La cessation des douleurs, la disparition de la tumeur, le retour du testicule à son volume normal, le relèvement de l'incapacité génésique, en somme la suppression de tous les accidents produits par le varicocèle ne sont pas sans exercer une heureuse influence sur le moral du malade. C'est même le résultat le plus heureux et le plus appréciable de l'intervention.

Au malaise, aux souffrances constantes, aux irradiations multiples succède un bien-être, résultat de la simple cessation du symptôme douleur. Ce soulagement est extrême et ces individus l'apprécient d'autant mieux que leur affection ne leur laissait plus un moment de repos.

Le moral se raffermir peu à peu. La tristesse, la mélancolie, la dépression mentale disparaissent avec la préoccupation constante de leur esprit.

Leur caractère change complètement. Autrefois misanthropes et n'aimant que la solitude, ils éprouvent maintenant le besoin de communiquer leur joie à tout le monde : ils sont gais, expansifs, recherchent

(1) W. Parker. *Médical New*. 23 mars 1895 p. 326.

la société de leurs amis et ne laissent échapper aucune occasion de se distraire. Leur penchant au suicide et leurs mauvais pressentiments ont fait place à un bonheur absolu. Ils sont heureux de vivre, s'intéressent à tout et mènent une vie des plus actives. Le travail devient pour eux un plaisir, ils sentent le besoin de dépenser leurs forces recouvrées, ils ne ressentent plus ni lassitude ni fatigue, ils s'adonnent avec ardeur aux exercices physiques et commencent une nouvelle existence. Leur physionomie change, leur visage est calme, leur teint se colore, on lit dans leurs yeux l'expression du bonheur le plus parfait.

Enfin, ils recouvrent le sommeil, les aliments ne les dégoutent plus, leur appétit revient, leurs digestions sont régulières, ils renaissent à la vie.

Ils savent mieux que les autres malades reconnaître le bien qu'on leur a fait ; ils sont très reconnaissants au chirurgien qui les a aussi complètement transformés et ne trouvent pas de termes assez parfaits pour exprimer leur gratitude. Ils se font un scrupule d'aller voir souvent celui qui les a débarrassés de leur mal et de lui faire constater les bons effets de son intervention.

RÉSULTATS ÉLOIGNÉS. — Mais, dira-t-on, ce sont là des résultats immédiats. Il est indiscutable que les divers accidents dûs à la présence même du varicocèle disparaissent après qu'il a été opéré ; les troubles nerveux et l'hypochondrie ont cessé après la cure

radicale. Mais les résultats éloignés sont-ils aussi évidents ? La psychopathie ne reparaît-elle jamais, ou bien la guérison n'est-elle que passagère ?

La difficulté de se procurer des renseignements sur l'état des individus opérés dans un service d'hôpital et le nombre relativement restreint de résultats éloignés que nous possédons, ne nous permettent pas d'affirmer que l'hypochondrie ne se manifeste plus jamais chez ces malades.

En tous cas, si la tristesse et la préoccupation d'esprit survenaient de nouveau on ne pourrait plus incriminer le varicocèle que l'opération maintient guéri. Il faudrait en chercher la cause dans l'excitabilité particulière et le tempérament nerveux de certains malades chez lesquels une affection quelconque devient le point de départ de nouvelles manifestations hypochondriaques. Nous n'avons pu réunir de cas de ce genre et chez tous les opérés qu'il a été possible de revoir longtemps après l'opération, les résultats s'étaient maintenus excellents. Les observations sont fournies par les malades de la ville que l'on ne perd jamais de vue et que l'on a occasion de revoir souvent.

Le succès était resté complet après 3 mois chez un opéré de Vidal de Cassis, après 6 mois chez deux autres de Mayo Robson et d'Ogilvie Will. M. Schwartz put constater un an après les heureux effets de l'opération ; Henry dix-huit mois après.

M. Dardignac voyait tous les jours l'officier qu'il avait débarrassé de ses sombres pensées. Durant les quatre années qui suivirent l'opération son caractère était toujours resté gai.

Enfin, M. Reclus a suivi ses opérés pendant longtemps et il a pu constater un an, dix-huit mois, vingt mois et même deux ans après que les effets produits sur leur moral étaient restés excellents.



OBSERVATIONS

Observation 4

Landouzy (1)

L'un de nos plus célèbres auteurs dramatiques qui ne pouvait composer qu'en marchant à grands pas dans son cabinet, en était venu au point de ne pouvoir même se tenir debout, sans éprouver la gêne la plus incommode ; la source des inspirations était tarie, et *le poète était en proie à la plus profonde mélancolie*, lorsqu'il apprit le succès du procédé de M. Breschet ; quoique cette méthode fût encore toute nouvelle, et à peine sanctionnée par l'expérience, il s'y soumit avec empressement. Le succès répondit à ses espérances, et bien des productions nouvelles ont témoigné depuis que l'auteur péripatéticien avait pu sans gêne et sans douleur recommencer ses marches poétiques autour de sa chambre.

(1) Landouzy. — Du varicocèle et en particulier de la cure radicale de cette affection. Paris 1838, page 39.

Observation 2

Astley Cooper (1)

M. Reess, chirurgien de Blackfriars Road, m'envoya un malade qui avait un énorme varicocèle gauche avec une énorme distension du scrotum. Il ressentait de violentes douleurs et, de plus, *son état mental était très déprimé*. Le 18 février 1831 je résèque une grande portion du scrotum, les testicules sont mis à nu. Avec trois points de suture ou rapproche les bords de la plaie scrotale et, le 3 mars suivant, le malade quitte Londres. Le malade peut faire cinquante milles à cheval par jour sans inconvénient, tandis qu'avant l'opération une course de plus de 2 ou 3 milles le fatiguait. Le malade *est très satisfait de l'opération* et, dans une lettre qu'il adresse à M. Reess, il lui exprime toute sa reconnaissance pour *sa guérison parfaite*.

Observation 3

Astley Cooper (2)

M. John K..., âgé de 25 ans, est atteint d'un varicocèle volumineux du côté gauche et très douloureux. Il augmente au point de devenir 3 fois plus volumineux que du côté

(1) Astley Cooper. — Guy's Reports Hospital, 1838.

(2) Astley Cooper. — Loc. cit.

sain. Les douleurs, très vives, deviennent le point de départ d'une *grande dépression mentale*. Le 15 octobre 1837 je résèque une portion du scrotum. L'opération fut très difficile et en particulier la ligature des vaisseaux. Elle fut néanmoins suivie de succès, et le *malade fut soulagé au moral et au physique*.

Observation 4

Bransby Cooper (1) (résumée)

Un jeune fermier de l'île de Sheppey était sujet depuis 2 ans à un varicocèle du côté gauche qui avait amené chez lui un état pénible de *souffrances morales* et physiques.

Le scrotum du côté malade avait un volume double de celui du côté sain, la pression y était douloureuse.

Le malade se plaignait d'une constante sensation de pesanteur et ressentait une grande douleur s'étendant au testicule et au cordon spermatique et irradiant jusque dans les lombes.

Il était très inquiet, son appétit avait diminué et une *dépression morale constante* l'avait poussé à demander un soulagement à ses maux. Le 8 février je résèque une portion du scrotum (opération préconisée par Astley Cooper). On applique des bandelettes agglutinatives ainsi que des linges constamment imbibés d'eau froide. Le 4 mars, la plaie était entièrement fermée, le scrotum était fortement serré contre le testicule, il n'y avait plus de trace

(1) Bransby Cooper. — *Guy's medic. Reports* 1839.

de varicocèle; *tous les symptômes concomitants avaient disparu.*

Observation 5

Vidal de Cassis (1)

J'ai donné mes soins à un artiste distingué qui avait des *idées très mélancoliques*; je fis la découverte chez lui d'un varicocèle peu volumineux dont il ignorait l'existence et qui ne lui causait aucune douleur. *L'opération ramena le calme dans son esprit et changea complètement son humeur qui n'eut plus rien de triste.*

Observation 6

Vidal de Cassis (2)

Varicocèle double. — Salle 11, n° 22. — M..., 22 ans, fileur, entre le 29 juillet à l'Hôpital du Midi. Constitution assez robuste, tempérament lymphatico-sanguin. Il y a 18 mois, une blennorrhagie dont il fut bien guéri. Il y a 7 ans,

(1) Vidal de Cassis. *Annales de la Chirurgie française et étrangère*, 1844, T. XII.

(2) Vidal de Cassis. *Loc. cit.*, page 169.

il reçut un coup violent sur les bourses ; il en résulta un gonflement rapide à gauche ; quelques jours de repos au lit, et l'application d'un suspensoir en triomphèrent.

C'est depuis 3 ans seulement que le varicocèle gauche préoccupe le malade. Du côté droit, il n'y a guère qu'un an. Cet homme est habituellement très constipé ; en outre, il fatigue beaucoup, sa profession l'oblige à se tenir debout presque toute la journée ; il nie s'être livré à la masturbation ; il n'a que rarement des rapports sexuels.

Le malade souffre beaucoup ; il ressent de véritables douleurs dans les deux lombes des côtés, ainsi que dans les cuisses : ces douleurs sont plus sensibles depuis un an ; elles existent même la nuit. Cette double infirmité fait souffrir autant le *physique que le moral du malade* ; il se plaint d'un malaise général, d'oppression dans la poitrine ; *il prétend que les aliments ne le nourrissent pas, qu'il maigrit chaque jour ; il est triste, mélancolique ; il exprime tout le chagrin que lui cause son double varicocèle, il se croit exposé à de grands dangers.*

Point de veines variqueuses sur le scrotum ; les testicules ne sont point atrophiés : ils ont conservé leur volume ordinaire.

M. Vidal pratique l'opération des 2 côtés le 6 août, le malade étant couché ; c'est la première fois que M. Vidal opère un malade dans cette position. Du reste, l'exécution de son procédé est facile chez cet homme ; le canal déférent s'isole bien des 2 côtés, aucun accident ; les premiers jours, l'inflammation paraît à peu près nulle, surtout du côté gauche ; à droite, elle est un peu plus vive, et à mesure que

les fils coupent, la plaie semble se cicatriser ; la cicatrisation s'est faite en effet, mais dans une très petite étendue.

Malgré le peu d'inflammation à gauche, les fils coupent plus promptement les parties situées au-devant d'eux. M. Vidal les enlève de ce côté, le 18 août ; deux jours après, il retire ceux du côté droit. Les parties mortifiées qu'offrent ces plaies à leur surface se détachent promptement, et sont remplacées par une suppuration peu abondante, peu épaisse, ténue comme visqueuse. En raison de l'engorgement extrêmement faible des parties, la cicatrisation des 2 plaies marche très rapidement.

Aujourd'hui, 3 octobre, la cicatrisation est achevée. Le malade commence à se lever un peu ; *il ne ressent de douleurs nulle part et le moral du malade se raffermir journellement. Cet opéré a été vu un an après l'opération ; son caractère a complètement changé. Il est très joyeux, n'a plus aucune idée des dangers qu'il croyait courir. Les digestions se font très bien ; il a pris de l'embonpoint.*

Observation 7

Ogilvie Will (1)

W. M..., 26 ans, boulanger, atteint de varicocèle est admis à l'hôpital le 31 janvier 1876. Il déclare qu'il y a 3

(1) Ogilvie Will. Varicocèle treated by Ricord's operation. The Lancet, février 1877, page 267.

ans environ, il reçut sur le testicule gauche un coup qui fut suivi d'un gonflement et d'une douleur considérables, symptômes qui disparurent après un traitement d'une semaine. Quelques jours après il fit un effort pour soulever un lourd morceau de pâte, et il eut en même temps la sensation de quelque chose qui descendait dans son scrotum.

Bientôt après il découvrit au-dessus du testicule gauche une grosseur accompagnée d'une légère sensation douloureuse. Son tempérament nerveux le fit s'alarmer très vite et il consulta sur le champ un médecin qui lui conseilla de porter un suspensoir et de prendre du perchlorure de fer à l'intérieur. Il garda le suspensoir pendant deux mois mais sans soulagement. La douleur, spécialement après un long travail, était très vive : la tumeur augmentait aussi notablement de volume.

A l'examen, les veines spermatiques du côté gauche sont augmentées de volume et ont à peu près la grosseur d'un doigt. La tumeur molle et pâteuse au toucher était plus marquée à la partie supérieure du testicule et descendait légèrement en arrière. Les veines diminuaient graduellement de volume suivant leur trajet ascendant et elles reprenaient leurs dimensions normales au niveau de l'orifice externe du canal inguinal. Le testicule du côté malade était mou et légèrement atrophié. A droite, le cordon et le testicule étaient sains. La saphène externe du côté gauche était très légèrement variqueuse. *Le malade était dans un état de dépression mentale extrême* et il réclamait une opération. *Il ne détournait sa pensée de sa maladie ; c'était sa préoccupation constante, si bien que sa santé avait été ébranlée. Il était devenu misanthrope et ne pouvait supporter de rester au milieu d'une société joyeuse.*

Le 2 février on fit la ligature sous-cutanée des veines malades préconisée par Ricord, mais des fils d'argent remplacèrent les ligatures avec des fils de soie. Les extrémités des fils furent roulées autour de deux petits morceaux de sonde. La rétention d'urine des trois premiers jours et le léger gonflement douloureux de l'épidydime furent les seuls symptômes dignes d'être signalés. Les fils furent serrés de temps en temps, mais le 10 février, l'un d'eux céda, puis l'autre. On les remplaça dans l'espoir que l'anneau renfermant les veines parviendrait à les sectionner. Cette tentative ne réussit pas et trois semaines environ après l'opération, je consultai mes collègues le Professeur Pirrie et le Dr Ogston. Nous décidâmes d'enlever les fils que nous avions replacés, de refermer la plaie et de laisser l'anneau « in situ ».

Quand le malade fut congédié quelques jours après, il avait un point douloureux au-dessous de la ligature ; au-dessus les veines n'étaient plus perceptibles.

J'ai vu le malade près de *six mois après*. *Il était tellement amélioré comme aspect extérieur que j'eus de la peine à le reconnaître. La douleur avait complètement disparu et avec elle tous ses mauvais pressentiments.* Il disait qu'il se trouvait aussi bien qu'il pouvait désirer.

Observation 8

H. Henry (1)

Parmi les malades que j'ai opérés cette année, il en est un particulièrement intéressant en ce sens qu'il est un cas typique de la forme la plus grave du varicocèle associée à un *état psychique déplorable*.

Le malade âgé de 20 ans, de tempérament nerveux, peut être réellement qualifié de *neurasthénique*. Il décrit son cas et le résultat de son opération dans une lettre qu'il m'adressa trois semaines après et je suis sûr que mes lecteurs ne m'en voudront pas de la publier.

New-York, 8 avril 1882. — Mon cher Docteur : Il y a 3 semaines aujourd'hui que vous m'avez fait la resection du scrotum. Cette opération que vous m'aviez conseillée avec ardeur m'a guéri des conséquences douloureuses de l'élargissement des veines du cordon spermatique gauche. Depuis 20 ans la tumeur avait acquis les proportions d'une petite pomme : elle distendait le scrotum de 4 à 6 pouces en longueur et provoquait une douleur incessante et *un indicible ennui. J'éprouvais en outre un suprême dégoût d'une semblable malformation et une grande tristesse en pensant que je serais condamné à endurer cette terrible*

(1). H. Henry. Amputation of the redundant scrotum for the cure of varicocèle. The Medical Record (New-York), 1882, T. XXII, page 508.

maladie pour le restant de mes jours. Je ne puis trouver de mots capables d'exprimer ma gratitude. La plaie est complètement cicatrisée. J'ai gardé la chambre pendant huit jours vacant à mes occupations quotidiennes, et aucun accident ne s'est manifesté pendant ce temps. Depuis trois semaines j'étais mal à l'aise, faible et désespéré. Aujourd'hui je me trouve très bien, tous mes symptômes sont normaux ; bien mieux, je suis plein de gaieté. Personne ne peut comprendre le soulagement que m'a procuré l'opération, sinon celui qui a enduré les tourments de cette terrible maladie. Je ne ressens plus aucun trouble local. Ma santé générale est très améliorée car j'avais été abattu et affaibli par cette affection. Je voudrais pouvoir dire à tous les malades atteints de cette infirmité, combien ma guérison a été rapide, et leur recommander votre opération. Je vous remercie encore une fois pour tout le bien que vous m'avez fait. Croyez-moi votre tout reconnaissant.

Au moment où j'écris cet article (20 octobre 1883, c'est-à-dire plus d'un an et demi après l'opération) cet homme est parfaitement bien et aucun des symptômes si bien décrits dans sa lettre n'ont reparu.

Observation 9

Lydston (1, (Résumée).

W. H. . . , 21 ans, secrétaire, est venu consulter Lydston pour la première fois en octobre 1881 ; il y avait trois

(1) Lydston. Chicago. médic. journal and Exam. Octobre 1883.

ans à cette époque qu'il avait remarqué une augmentation de volume de son scrotum. *Cette difformité influait beaucoup sur son état mental* et c'est surtout pour remédier à son imperfection physique qu'il désirait une intervention. Mais comme à ce moment le malade présentait de la spermatorrhée, de la douleur au niveau du col de la vessie, des envies fréquentes d'uriner, Lydston refusa de l'opérer et lui conseilla de porter un suspensoir. Ce n'est qu'au mois de mars 1883 que Lyston lui fit la résection du scrotum. *Les résultats de l'opération furent merveilleux* et le relèvement physique du malade se produisit rapidement. Le vingtième jour W. H... reprenait ses occupations.

Observation 10

Mayo Robson (1)

M. A..., 23 ans, membre d'une société savante, habitant Leeds, souffrait d'un varicocèle gauche, de névralgie du testicule et de douleurs continues. Il disait que *sa dépression mentale lui rendait tout travail impossible*.

L'opération fut faite sous l'anesthésie. Guérison par première intention. Le malade sortait au bout de 15 jours. Il est maintenant *parfaitement bien au physique et au moral et je le vois constamment se livrer à ses actifs*

(1) Mayo Robson. Treatment of varicocele by excision. The British medical journal, 27 février 1886 (Observation I de Robson).

ravauur. La cicatrice de la plaie n'est pas visible et rien ne peut indiquer qu'il y a eut une anomalie.

Observation 11

Mayo Robson (2)

M. W..., propriétaire d'une mine de houille, habitant dans les environs de Leeds, me consulta pour un écoulement blennorrhagique dont il souffrait depuis plusieurs années et pour lequel il avait suivi plusieurs traitements. A un varicocèle volumineux se joignait une névralgie du nerf génito-crural gauche et une *dépression mentale intense*. Après avoir essayé en vain de plusieurs traitements, je conseillai et pratiquai l'excision du varicocèle. L'opération fut suivie d'un léger degré d'hydrocèle qui disparut au bout de trois mois. Le malade revint me voir six mois après. *Il était complètement changé ; c'était un autre homme, ses symptômes nerveux et son écoulement avaient disparu.* ; il ne ressentait plus la moindre douleur. Il n'y avait plus trace d'hydrocèle, les testicules étaient d'un volume normal et il était sur le point de se marier.

(2) Mayo Robson. Loc. cit. (Observation II de Robson).

Observation 12

Mayo Robson (1)

M. B..., instituteur, habitant Bramley, éprouvait les symptômes d'une *débilité nerveuse* telle qu'il se sentait absolument incapable de remplir ses fonctions et avait des idées de suicide. Son esprit était fâcheusement impressionné par un varicocèle volumineux du côté gauche sur lequel il concentrait constamment toute son attention. La tumeur avait amené l'atrophie du testicule correspondant qui était devenu de moitié plus petit que celui du côté droit. Il se plaignait de névralgies et de douleurs constantes. Je lui proposai l'opération qu'il s'empressa d'accepter.

Réunion par première intention. Le malade retourna chez lui au bout de 15 jours. Il revint me voir 3 mois après en me disant : « *Je suis un nouvel homme, et mon travail est pour moi un plaisir.* » La faiblesse du poulx, la pâleur de la face, la dilatation pupillaire, la sensation de froid aux mains et le manque d'activité avaient disparu. Il marcha à grands pas dans mon cabinet ; *il avait l'air heureux*, son poulx était large et fort, ses joues étaient colorées et ses mains étaient chaudes.

(1) Mayo Robson. Loc. cit. (Obs. III de Robson).

Observation 13

Schwartz (1)

J'ai observé moi-même un jeune homme de 21 ans environ, atteint d'un varicocèle gauche assez volumineux, qui était tombé dans une *mélancolie profonde* ; il était atteint en même temps de spermatorrhée ; on lui cautérisa la prostate puis je fis l'opération de la cure du varicocèle par la ligature antiseptique des veines. Le malade *revu un an après*, était *fortement amélioré et ne présentait plus les troubles moraux graves qui l'avaient amené chez nous*.

Observation 14

Horteloup (2)

Sarrazin Albert, 38 ans, cultivateur. Gros varicocèle envahissant les deux plexus antérieur et postérieur. Cet homme se plaint beaucoup, il affirme que son varicocèle est une

(1) Schwartz. Encyclopédie internationale de chirurgie, t. VII, p. 546, 1888.

(2) Horteloup cité par Crouzat in opération du varicocèle (Procédé modifié d'Horteloup). Thèse de Paris 1889.

gêne considérable pour lui. On le décide à subir l'opération, mais il prend peur et se sauve de la maison de santé. Il revient quelques jours après parcequ'il souffre et accepte l'opération. C'est un peu à regret que M. Horteloup la lui propose, *car le malade est si agité, si hypochondriaque qu'il y a beaucoup de chances pour que le mauvais état de son moral lui fasse perdre le bénéfice de l'opération.*

8 mai 1888.—Résection des deux plexus. Pas de ligature des veines, sutures profondes à la soie et superficielles au crin de florence.

20 mai. — Sortie du malade. L'opéré revient quelques jours plus tard ; la cicatrice est parfaite et cet homme qui a marché toute la journée *est enchanté des heureux résultats de l'opération.*

Observation 15

Dardaignac (1)

M. S..., lieutenant au corps, et porteur d'un varicocèle énorme descendant jusqu'à mi-cuisse avec prolapsus du raphé. Douleurs intolérables, hypochondrie, régression du testicule, emprisonné dans le réseau veineux, frigidity. Obligé de s'arrêter dans son service, M. S... réclame une opération quelconque.

(1) Dardignac. La varicocèle et son traitement. Revue de chirurgie, 1895, page 721, observ. VII.

Le 7 septembre 1892, il subit la résection partielle bilatérale du scrotum par le procédé habituel. Pansement rigoureusement antiseptique et drain placé parallèlement à la direction du raphé glissé entre les deux pinces ; clamps au moment où l'on fermait la ligne des sutures.

11 septembre. — Premier pansement. Réunion par première intention ; aucun épanchement de sang ; le drain est enlevé.

16 septembre. — On enlève les sutures (au nombre de 23) ; la plaie est en très bon état, quelques sutures étaient relâchées, mais la réunion des parties profondes est complète.

19 septembre. — Troisième pansement. Etat très satisfaisant ; le point où les sutures tombèrent est celui qui maintenait le passage du drain (au raphé) ; la désunion s'étend sur 3 centimètres ; ailleurs, cicatrice faite ; se lève et marche. Pansement sec ; suspensor.

25 septembre. — Pansement. Etat parfait, partout réunion solide, linéaire, jolie, sauf au point sus-indiqué où il y a un peu de bourgeonnement aujourd'hui réduit des 2/3. Bain. Pansement sec et suspensor.

1895. — Cet officier, au corps depuis plus de 10 années, a eu, depuis son opération, de nombreuses occasions de nous exprimer sa reconnaissance. Il ne souffre plus alors qu'il était souvent impotent et toujours mal disposé. Le varicocèle n'a pas reparu, les appétits génésiques jadis à peu près nuls sont revenus ; l'humeur est joyale. Il remplit depuis, sans douleur, ni gêne, les nombreuses obligations du dur service d'officier d'infanterie : il ne porte pas de suspensor.

Observation 16

Reclus (1)

Jeune homme de 25 ans, superbe, bien bâti, mais lipé-maniaque. *Un varicocèle, d'ailleurs très volumineux, l'inquiétait beaucoup, il en perdait le sommeil et l'appétit*, éprouvait dans les bourses des douleurs sourdes qui s'irradiaient vers les lombes : elles étaient constantes et le malade n'osait, de peur d'échec, se livrer au coït, pour lequel cependant il se sentait une propension marquée. Mon intervention a maintenant 23 mois de date, et mon malade ne souffre plus des reins, ni du scrotum, ni du testicule ; les bourses n'ont pas fléchi, les fonctions sont parfaites, et notre opéré *se félicite de l'intervention*.

Observation 17

Reclus (2)

Etudiant en droit de 20 ans, porteur depuis quelques années d'un énorme varicocèle gauche compliqué d'un léger

(1) Reclus. Cité par Segond in annales des maladies des organes génit. urin., avril 1889.

(2) Reclus. Loc. cit.

varicocèle droit. Ici, les douleurs sont à peine marquées, mais la gêne est constante et puis le testicule gauche est un peu atrophié, en tous cas sensiblement moins gros que le testicule droit ; aussi notre malade, fort amoureux, et désireux de se marier, n'ose faire sa demande avant une opération. La résection scrotale simple est pratiquée, et le résultat fut excellent. *La tristesse constante dans laquelle notre malade était plongé disparut après l'opération ;* le testicule reprit ses dimensions primitives. Aussi, notre opéré fit-il sa demande en mariage qui fut agréée, et maintenant il est père. Il y a vingt mois que la résection a été pratiquée, et le scrotum ne s'est pas allongé ; il constitue toujours pour le malade un étroit et solide suspensoir.

Observation 18

Due à l'obligeance de M. Reclus

Jeune homme de 29 ans, taillé en hercule, santé superbe. A l'âge de 21 ans s'est aperçu que ses bourses étaient plus pendantes, un médecin a prononcé le nom de varicocèle et a expliqué par sa présence les douleurs de reins ainsi que les accès de tristesse dont le malade était pris parfois. Il avait renoncé à la marche, au cheval et à tous les exercices fatigants ; mais après l'opération (résection du scrotum pratiquée en mars 1893) les pesanteurs lombaires ont disparu, les courses à pied, à cheval et à bicyclette ont repris et tous les troubles hypochondriaques se sont éteints.

Observation 19

Due à l'obligeance de M. Reclus

Il s'agit d'un homme de 41 ans, chancelier d'ambassade qui présentait depuis de longues années un varicocèle compliqué depuis quelque temps par une hydrocèle vaginale.

Il éprouvait déjà des pesanteurs dans les reins et la série des troubles neurasthéniques lorsque son hydrocèle est venue encore compliquer cet état. Nous avons pratiqué l'opération et le malade s'est trouvé guéri dès les premières semaines. Au bout d'un an nous recevions des nouvelles et les troubles hypochondriaques dont ils souffrait avaient complètement disparu.

Observation 20

Due à l'obligeance de M. Reclus

Homme de 35 ans. Varicocèle depuis l'âge de 17 ans. Bonne santé, mais depuis l'apparition du mal fréquents accès de tristesse coïncidant avec les douleurs dans le par-quet variqueux. Coïts rares accompagnés et surtout suivis pendant plusieurs jours de crises hypochondriaques plus vives. Il se décide à se marier mais veut au préalable se mettre en état par une opération sur les bourses. En juillet 1895 résection du scrotum à la cocaïne. Cicatrisation com-

plète au bout de 7 jours. Nous avons revu le malade deux mois après l'opération : les douleurs de rein, les crises hypochondriaques ont absolument disparu et l'opéré se marie.

Nous l'avons revu à la fin de 1896 ; la guérison s'est maintenue.



Conclusions

1° L'hypochondrie est fréquemment associée au varicocèle.

2° Elle est provoquée par les accidents habituels du varicocèle (intensité des douleurs, volume de la tumeur), par les complications qui l'accompagnent (atrophie testiculaire, impuissance) ou par l'affaissement moral résultant de l'incapacité à remplir une fonction publique.

3° Cette hypochondrie est caractérisée par une tristesse et une mélancolie extrêmes, par un abattement moral et physique absolu, par des troubles digestifs souvent intenses, par de l'amaigrissement, des insomnies et des vertiges et par un malaise général qui donne souvent à ces malades des idées de suicide.

4° Lorsque les palliatifs n'ont amené aucune amélioration dans l'état du varicocèle et lorsque la psychopathie s'accroît en dépit de l'influence morale exercée par le médecin, on devra recourir à une intervention chirurgicale.

5° On choisira de préférence la résection du scrotum à cause de sa simplicité, de sa bénignité et des excellents résultats qu'elle donne.

On réservera l'excision du tronc veineux aux phlébectasies considérables.

6° L'opération fait disparaître à la fois les accidents habituels du varicocèle et l'hypochondrie qui en est la conséquence.

7° Chez les malades qu'il a été possible de revoir longtemps après, ces résultats s'étaient maintenus excellents.

Le Président de la Thèse,
TILLAUX

Vu le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.



INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Annequin. — Considérations sur la cure du varicocèle par la résection bilatérale des tuniques du scrotum. Dauphiné Médical, mars 1894. Revue générale de clinique et de thérapeutique, avril 1894.

Baissas. — Note sur la cure radicale du varicocèle par la résection du scrotum. Dauphiné Médical, avril 1896.

G. Ballet. — Leçons de Clinique Médicale, 1897.

G. Beard. — Nervous diseases connected with the male genital fonction. The medical Record, New-York, février 1881, p. 199.

W. Bennett. — The radical cure of varicoccele. The Lancet, février 1889, p. 261. On varicoccele, Londres 1891.

E. Blanc. — De la cure radicale du varicocèle par la résection du scrotum. La Thérapeutique contemporaine, 1885, t. V, p. 575.

Bonnet. — Archives de médecine et de pharmacie militaires, t. XXI, p. 379.

Brachet. — Traité complet de l'hypochondrie, Paris 1844.

Brautt. — Lyon médical, 1895.

Ereschet. Gazette médicale, Paris, janvier 1834.

Carlier. — Archives de médecine et de pharmacie militaires, t. IX, avril 1887, p. 327.

A. Carré. — Essai critique sur l'étiologie du varicocèle, Thèse de Paris, 1866.

Cattelin. — Contribution à l'étude du traitement du varicocèle par la résection du scrotum, Thèse de Paris, 1893.

Celse. — Traduction de Védrières, Paris, 1876.

Combié. — Essai sur le varicocèle, Thèse de Strasbourg, 1858.

Astley Cooper. — On spermatocele or varicocele of the spermatic cord. Guy's Hospital reports, 1838. Observations on the structure and diseases of the testis, 1830, p. 220.

Bransby Cooper. — Guy's medical reports, 1839.

— Gazette médicale, 1839, p. 366.

Coulouma. — Folie blennorrhagique, Thèse de Montpellier, 1896.

Crouzat. — De l'opération du varicocèle (Procédé modifié d'Horteloup), Thèse de Paris, 1889.

Curling. — Traité pratique des maladies du testicule, traduit de l'anglais par Gosselin, Paris, 1857, page 521.

Dagonet. — Traité des maladies mentales, 1894.

Dardignac. — Le varicocèle et son traitement, Revue de chirurgie, 1895, p. 721.

Delageneste. — Du varicocèle et de son traitement. Thèse de Paris 1869.

Dionis. — Cours d'opérations de chirurgie. Paris 1707.

Doumenge. — Du varicocèle de la queue de l'épididyme. Thèse de Paris 1875.

Dufour. — Sur l'hypochondrie et le délire hypochondriaque. Thèse de Paris 1860.

Duma. — Traitement du varicocèle par la résection du scrotum. Thèse de Paris 1891.

Duplay. — Revue générale de clinique et de thérapeutique, août 1893, p. 549. — Gazette des hôpitaux, 10 août 1893.

Falret. — De l'hypochondrie et du suicide 1822.

Fistié. — De la cure radicale du varicocèle 1888.

A. Forville. — Dictionnaire de médec. et de chirurg. pratiques. Jaccoud, article hypochondrie.

P. Gould. — Semaine médicale 1886, p. 16.

Gourmaud. — Contribution à l'étude du varicocèle. Thèse de Paris 1890.

Guyon. — Annales des maladies des organes génito-urinaires, sept. 1893, page 641. — Journal de médecine pratique, 10 juin 1893.

Hache. — Annales des organes génito-urinaires 1884, p. 301.

Henry. — Amputation of the redundant scrotum for the cure of varicocele. The medical Report. New-York 1882, t. XXII p: 508.

Jaccoud. — Pathologie interne 1883, t. II p. 801.

Jamin. — Annales des maladies des organes génito-urinaires, juillet 1889, p. 403.

Journiac. — Du délire hypochondriaque. Thèse de Paris 1888.

Lallemand. — Des pertes séminales involontaires. Paris 1836.

Landouzy. — Du varicocèle et en particulier de la cure radicale de cette affection. Paris 1838.

Lastaria Francesco. — Sul trattamento chirurgico

del varicocèle, Giorn. internaz. del scienze mediche. Naples 1894, t. XVI p. 561.

Lealy. — Académie de médec. de New-York. Séance du 21 avril 1881.

Legrand du Saulle. — Le Praticien 1880, p. 412 et 1883, p. 553.

Lydston. — Medical news. Nov. 1892, p. 610. Chicago medic. journ. and exam. Oct. 1883, t. XLVII p. 351.

Michea. — Traité de l'hypochondrie, Paris 1845.

Montané. — Traitement curatif du varicocèle. Thèse de Strasbourg 1868.

A. Nélaton. — Patholog. chirurgic. 1885, t. VI.

J.-L. Petit. — Œuvres posthumes de chirurgie mise au jour par Lesne. Paris 1774.

Picqué. — Revue générale de clinique 1892, p. 251.

Pouzet. — Du varicocèle. Thèse de Paris 1857.

Prunaire. — Du varicocèle et de son traitement. Thèse de Strasbourg 1851.

Reclus et Forgue. — Diction. encyclop. des sciences médic. 1886, art. varicocèle.

Reclus. — Gazette hebdomadaire de médec. et de chirurgie, 25 mars 1893. — Traité de chirurgie Duplay et Reclus, t. VIII. — Clinique chirurgicale de la Pitié 1894.

Ricketts. — New-York medic. journal, 17 juin 1893.

Robson. — Treatment of varicocèle by excision. The british medic. journal, 27 févr. 1886.

Roussan. — Observations pouvant servir à l'étude du varicocèle pelvien. Thèse de Paris 1891-92.

Schwartz. — Encyclop. internat. de chirurgie 1888, t. VII p. 546. — Revue générale de clin. et de thérap., mars 1895.

Sebileau. — Traitement chirurgical du varicocèle. Gazette méd. Paris, 24 février 1894.

Sedillot. — Traité de médec. opérat., t. II, p. 584, 3^e édition.

Segond. — Dictionnaire de méd. et de chir. prat. 1885, art. varicocèle. Note sur l'opération du varicocèle. Annal. des maladies des org. génito-urinaires, avril 1889, p. 201.

Talmey. — New-York medical journal, 14 juillet 1894.

Thompson. — Castration for varicocele. Lancet 1839-40, t. II, p. 137.

Tillaux. — Revue génér. de clinique et de thérapeutique 1893, p. 193.

Vautier. — Traitement hygiénique du varicocèle au début. Thèse de Paris 1879.

Vidal (de Cassis). — Annales de la chirurgie franç. et étrang. 1844, t. XII. — De la cure radicale du varicocèle par l'enroulement des veines du cordon spermatique. Paris 1850, 2^e édition. — Traité de pathologie externe 1864, t. V.

Vincent. — Traitement du varicocèle. Thèse de Paris 1884.

Welch. — The medical record. 17 août 1889.

Wickham. — De la cure radicale du varicocèle par la résection du scrotum. Thèse de Paris 1885.

Wiederhold. — Varicocele und neurasthenie. Deutsche medicinische wochenschrift, 10 septembre 1891, p. 1069.

Will. — Varicocele treated by Ricord's operation. The Lancet, févr. 1877, p. 267. — The Lancet 1880, p. 754.

